

平成 29 年度

事業所名 : グループホーム アミーチ

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0391300100		
法人名	社会福祉法人 共生会		
事業所名	グループホーム アミーチ		
所在地	岩手県二戸市以鳥字上平15番地1		
自己評価作成日	平成 30年 1月 30日	評価結果市町村受理日	2018年4月16日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/03/1/ndex.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&Ji_gyosyoCd=0391300100-00&PrEfCd=03&VerSi_onCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 いわたの保健福祉支援研究会
所在地	〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通二丁目4番16号
訪問調査日	平成 30年 2月 13日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者に合わせたコミュニケーションを取り、一人ひとりが楽しく生活し、利用者が穏やかに過ごせるようにゆったりとした時間を設けるようにしている。日々の生活の中でも楽しみが保てるように、事業所内での行事を企画したり、地域の催しものに積極的に参加している。各自で好みに時間を過ごしたり、利用者同士と一緒に過ごす時間を作ったりして、落ち着いた生活が送れる様に支援している。併設の特養と連携して行事に参加したり、小学校の運動会に出掛けて地域の方々との交流を行っている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

地域集落の中心地の高台に同一法人が運営する特別養護老人ホーム、デイサービスセンターと隣り合わせて設置され、合同の行事や避難訓練の実施、さらには平日の昼食は特養ホームから提供を受けるなど、連携、協力しながら、日々、利用者のケアサービスにあたっている。ここ数年の利用者の入れ替えで、比較的自立度の高い利用者が多く、自分で意思決定しながら暮らせるよう支援しながら、出来るだけ外出の機会を多く設けるなど、グループホームの本来の目的である自立度を高める支援に向けた取り組みが行われており、利用者の表情にも明るさとゆとりが感じられる。今後は、デイサービスセンターとともに、事業所が有する認知症に関する知見を生かし、地域の在宅高齢者等への認知症ケアの啓発や介護予防活動等にも取り組むことが期待される事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当する項目に○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない			

平成 29 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : グループホーム アミーチ

自 己	外 部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が共有できるよう苑内の見やすい場所に掲示し、意識して実践できるように努めている。	運営理念の「ひとりひとりの思いを大切に」をもとに、自宅と同じように暮らせる環境づくりを行い、個々の能力に応じた役割を持って生活出来るよう支援することなど、5項目からなる運営方針を定め、それをケアプラン作成の基本としながら、実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地元の小・中学校より運動会・学習発表会に声を掛けて頂く為、必ず参加している。又、地域の方々とのつながりを持つようにしている。	隣接の特養ホームの夏祭りやクリスマス会などの行事にホーム全員で参加し、来園する幼稚園児、小中学校の生徒、近隣の方々と交流している。また、小中学校の運動会、学習発表会に招待を受け、全員で訪問している。地域の方から、時折、特養ホームと子ども差し入れをいただいている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地元の小・中学校との交流を通じて地域の方々と触れ合う事で、理解を深めてもらえるようにしている。又、小・中学校へ利用者が作成した雑巾の寄贈を続けている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現状や行事、アクシデント、生活の様子を報告し、それに対してのご意見や助言を頂いている。会議の後は実際に生活の様子をみて頂き感想も頂いている。	地区民生児童委員を中心に構成され、ホームからは、管理者の他、環境整備や防災を担当する職員が出席している。法人の倫理委員会委員が運営推進会議委員を兼ね、法人本部のある特養ホームで同時開催している。そのため、委員にはホームで利用者顔と顔を合わせ、話を聞いてもらう時間を設けている。主として、利用者の生活の様子や行事について説明し意見交換を行い、委員からは、利用者の表情も明るく、落ち着いた生活振りが伺えると評価されている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	健康診断や予防接種など健康の維持に関する事で連絡を取っている。又、介護保険更新・区分変更等の手続きの際には窓口書類を提出するようにしている。	要介護更新認定申請等の事務手続きを始め、制度の照会や待機状況の確認等、出来るだけ福祉センターの担当課を訪ね、情報交換を行うようにしており、市とは円滑な連携が出来ている。	市主催の関係諸会議には特養ホームの施設長が代表して出席しているようだが、グループホームの立場から、関係機関、関係者と直接情報交換が出来るよう、管理者も出席することが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束ゼロを目指し、法人でマニュアルを作成し日々の支援に取り組んでいる。又、実態調査や結果を回覧し共有している。防犯の為、夜間は玄関の施錠を行っている。人手が足りない時間帯になると声掛けに制限が出る事がある為、改善の必要がある。	契約書に、原則、身体拘束や行動制限を行わないことを明記している。夕方になると外出しようとする利用者があるが、話題提供しながら会話の時間を取り、落ち着くまで寄り添っている。職員は、繁忙時に否定的な言葉が出ることもあり、また法人倫理委員会でもスピーチロックが課題とされていることから、法人全体で身体拘束に関する研修等の充実を図ることとしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	法人の施設内研修で勉強する機会があるのみである。又、倫理委員会の際に、委員の方が利用者に取り組みをして下さり、悩みや苦情を聞く機会を設けている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見制度について学ぶ機会を設ける事は出来なかった。今後の課題として取り組んでいこうと考えている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	申し込みの時点で施設見学をして頂き、概要や施設利用におけるリスクや家族への協力をお願い等の説明をしている。申し込み現在のお相手の状況等の伺いも十分に行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	契約の際に申し出の機関の説明を行っている。意見箱の設置は行っているが活用されていない。面会の際には、家族とお話をし、現状報告をすると共に、ご家族様からのお話も聞けるようにしている。	家族によって頻度は異なるが、来所の折には、情報交換を行いながら、要望等を聴取している。利用者、家族からホーム運営に対する意見等が出されることはない。毎月広報を発行する他、利用者毎に、居室担当の職員が生活の様子を記入した手紙を出しており、双方向のやり取りになるよう工夫したいとしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	職員からの意見は月一回の会議の中で気軽に話しやすい環境の元、疑問に思っている事や意見・提案を聞いている。	職員からの意見や要望は、月1回の「アミーチ会議」(職員会議)の他、申し送りノートに記載してもらうことで把握している。また、職場改善、職員個々の目標等について、年2回、管理者による個別面談を行っており、その中でも要望等を確認している。ここ数年で利用者が入れ替わり、重度化傾向が改善され平均介護度も下がってきていることから、職員からは、自立度を高めるケアを目指した支援にシフトすべきとの声が出ており、全員で話し合うこととしている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	就業環境の整備については、他の社会福祉法人の就業環境を参考にしながら改善を図るように努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員のキャリアアップを図る為、法人内外の研修に出来るだけ参加させるように努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との交流については、グループホーム協会の交換研修に参加させている。		
II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	家族・ケアマネ・利用事業所から出来るだけ情報を頂き、入所後の生活を安心して暮らしていけるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	申し込みの際よりご本人の状況を伺い、その事により、どのような事に悩み・困っているのか聞けるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の状態・行動を生活を共にする事で様子を見ていく。そうする事で、その方に必要とされている物が何なのか判断していく。ご家族様にセンター方式の記入の協力を頂き、入所前の情報もしっかり伺えるようにしている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	日常生活の中から、その方の出来る事を活かせるように、行動・作業等を一緒に行っている。行動・作業に時間が掛かっても、待てる余裕が持てるように心掛け、より多くの会話が出来るように配慮している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	通院は、ご家族にご協力頂いている。その際に生活・体調面の状況を、お話もするが通院カードを通じて医療機関との連携も行っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	イベントや買物に出掛けると、知人の方が声を掛けてくれる。入所前より行きつけだった美容室に通い続けている方もいる。	小中学校の行事や地域のイベントに出掛けた際に、地域の人から声をかけられ、旧交を温める場面もある。馴染みの関係をつくるため、特養ホームやデイサービスとの合同行事に出来るだけ参加するようにし、利用者間の交流に力を入れている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士で良好な関係が保たれており、誰という事なく会話が弾んでいる事が多い。又、会話に限らず、利用者同士で声を掛け合っている場面が多い。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	併設の特養に住み替えとなった場合は、事前に情報提供シートを作成、特養に入所後の支援に努めている。又、特養に訪問の際には出来るだけ声掛けや会話をするように心掛けている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	理念にもあるように「ひとりひとりの思いを大切に」事を心掛けて日々支援している。ご本人の希望や意向は中々み取る事は難しいが、何気ない日常会話から聞き出したことは職員間で共有し実現可能な事は希望に沿えるように努めている。	利用者とは話し合い、希望に応える行事や外出の計画を企画、実施し、利用者の変化のある生活を楽しめるよう支援している。また、趣味や得意なことに取り組みめるよう、本人の興味を引き出すことに努めている。身体を動かすことが好きな人が多く、居室を始め、ホール、廊下等のモップ掛けに協力してもらっている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	日常会話を大切にしている。事前に家族やケアマネより得た生活歴を踏まえた会話内容等に出来るようにして、本人からもお話がきけるように努め、日常生活に活かせるようにしている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の気持ち・体調の変化に気を配り、ご本人に合わせた活動・休憩が出来る様に努めている。会話や観察によって得た事は共有し、次につなげていけるようにしている。各自の出来ること探しにも力を入れている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人・家族とも、安全に楽しく暮らして欲しいと願っている為、そこを中心としてとらえ、その方に合った介護計画を作成し取り組んでいる。状態の変化、出来る事の見直し等を毎月の会議で、担当職員を中心に行っている。そこで改めて情報共有も出来ている。	計画作成担当者を兼務する管理者のアセスメントにより作成された介護計画について、居室担当を中心に毎月のモニタリングを継続しながら、基本的には6か月毎に計画の見直しを行っている。計画変更を行う場合は、協力医の指示や家族の意見も取り入れ、現状に即した計画になるよう取り組んでいる。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護日誌、日々の申し送りを元に情報共有に努めている。認知症の進行により、日々言動・行動の変化が大きい為、しっかりと申し送りを行い支援の工夫に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	突然の外出・泊にも対応し、家族の意向に添える様にしている。通院は家族対応だが、家族の都合がつかない場合は家族との連絡を密にして施設で対応する事もある。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	買物やイベントに出掛けた際に、地域の方々に理解と協力が得られていると感じている。又、市の健康診断の際にも協力いただき円滑に健康診断が行えている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入所前からのかかりつけ医との関係を大切にし継続して通院してしているが、本人の状態に応じては、他の医療機関を勧める場合もある。通院カードを作成し、ご本人の状態を伝えられるように努め、円滑な受診が出来るようにしている。	利用前からのかかりつけ医に家族同行で定期通院している人が多い。ホームまで迎えに出来ない家族の場合は、病院で家族と待ち合わせすることとし、職員が送迎している。適切な受診になるよう、バイタルチェックデータや生活の状況を記した「通院カード」を家族に提供している。日常的な健康管理は特養ホームの看護師の協力、支援を得ている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	併設の特養の看護師に相談・助言してもらえるように情報の共有に努めている。判断に困った時や急変時には状態をみてもらい、通院等の指示をあおいでいる。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院した際には退院後の支援も含めて、病院・家族とのカンファレンスに参加している。又、面会する事で経過や状態の変化を把握し、再度退院後の事も含めて支援に努めている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	基本的には併設の特養がある為、終末期の支援は行っていない。状態に変化があった時にはすぐに家族へ報告する事で、家族には段階的に理解して頂けるように努めている。グループホームでの生活が厳しくなった際には、特養の相談員とも協力して住み替えた場合の説明も十分に行っている。	重度化が進んだり、看取りの必要が生じた場合は、法人の特養ホームに対応してもらうことを基本としており、原則ホームでの対応は考えていない。しかし、これまでギリギリまでホームで介護し、事実上、看取りに近い形で支援したケースがある。現在、看取りの対象になる利用者はいないが、看取りの段階に至った場合には、特養ホームと家族の間の橋渡しを担い、スムーズに特養ホームに移れるよう最大限の努力を果たしたいとしている。職員の多くは特養ホームの経験があり、ターミナルケアのスキルを有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	内部研修や救命講習に参加し、学ぶ機会を設けている。又、急変や事故発生時に備え、各種マニュアルがあり毎年見直しを行い、目を通す事により周知している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	月に一回、地震・火災等設定を変え、避難訓練を行っている。又、併設の特養と合同での訓練も行い、地域の消防団に協力頂いている。	法人合同の総合避難訓練を年2回実施している他、月1回、自主的に、火災、地震、土砂災害(土砂災害警戒区域の指定を受けている)を想定した避難訓練を繰り返し実施しているが、夜間想定訓練までは行っていない。震災後、防災マニュアルの整備を行った他、自家発電装置、反射式石油ストーブを設置し、3日分の食糧を備蓄するなど、災害の備えに万全を期している。	夜間想定避難訓練を、実際に日没後に実施することにより、想定外の課題が見つかることもあり、実施の方向で検討することが期待される。その際には、利用者には不安感を与えないよう、まずは職員のみが参加してシミュレーションを行い、利用者の参加が可能か検証したうえで実施することが望まれる。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	日常の声掛けが不適当な声掛けにならない様に注意を払っている。その方、その方に合った声掛けや言葉を選び、対応出来る様に努めている。	一人ひとりのプライバシーを侵害しないことが人としての尊厳を守ることに繋がることを職員はともに理解し、共有している。日常の声掛けが命令的な口調にならないよう丁寧に配慮しており、話をさげたり、否定したりせずに、じっくりと拝聴するよう心がけている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人から言葉を引き出すような声掛けを行い、意思決定が出来るように促す。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	時間が掛かっても、その方のペースに合わせて生活が出来るように支援している。又、居室や和室等、各々の過ごして居場所で過ごせるように配慮している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	季節に応じた衣類を用意している。なるべく本人の好み等を把握し家族より依頼があれば購入している又、その都度、気温等により着替えて来る方もいる。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事中は、話をしたり雰囲気大切にしている。下ごしらえや片付けが出来る方には協力頂いている。	朝、夕と日曜日の昼食は、ホームで職員が献立を作成し、調理している。平日の昼食は特養ホームから提供を受けている。数年前までは、利用者が特養ホームに出掛けて昼食を摂っていたが、現在は職員が受け取りに行っている。暖かくなったら、利用者にも手伝ってもらうことにしている。食材の買い出しには利用者が交代で同行している。材料の皮むき等の下ごしらえ、下膳、食器やテーブル拭きなど全員で準備や後片付けを手伝っている。朝、夕の食事は、職員も一緒に摂っており、全員参加の楽しい食事になっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	ひとりひとりの摂取状況を把握し、申し送りで情報共有している。必要な方は食事量の制限や水分量のチェックも行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に必ず口腔ケアを行い、口腔内の清潔・保持に努めている。基本的にはご本人に行って頂くが、不十分な方へは仕上げ磨きを行っている。口腔内に異常がある場合は、家族へ連絡し通院をお願いしている。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	各自の排泄パターンの把握に努め、自分からトイレに行かない方は、チェック表を元に時間毎に誘導を行っている。下着やパットの使用も、その方により合った物で対応出来る様に配慮している。	リハビリパンツは出来るだけ使用しないようにしており、何人かは尿取りパットを併用しているが、大部分の人が布パンツを使用し、全員がトイレで排泄している。夜も殆どの方が自分で起きてトイレに向かう。チェック表で規則正しい排泄を習慣づけたことにより、極端にトイレが近かった人が治ったケースもある。自力で排泄出来る現状を維持できるよう支援に力を入れている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	朝食時は牛乳、夕食時はヨーグルトを摂取し水分も多く摂れる様に心掛けている。又、苑内の掃除等で体を動かしているが、中々便秘の解消には至っていない。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	希望に添う事は難しいが、気分良く入浴出来る時間帯を把握し、ゆっくり入浴できるように努めている。入浴出来ない日は、足浴を行っている。	週2回、主として午後の入浴になっている。浴室や浴槽は広く、2、3人が、おしゃべりしながら一緒に入ることもある。職員は全介助の必要な1人を除き、見守りを中心に必要に応じて身体洗いや洗髪を手伝っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	和室に座布団、季節によってはこたつを用意し、居室以外にも横になって休めるようにしている。場面に応じては声掛けで休憩を促す事もある。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	内服薬の説明書が直ぐに閲覧できるようにしてあり、変更があった時は確実に申し送りをして職員に周知している。又、飲み損じや飲み忘れがない様に声掛けを行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	毎日の生活の中で、それぞれの場面でその方に合った役割を行って頂き「出来る」自信と喜びを持ってもらえるように配慮している。得意な事、出来る事をレクやアクティビティに取り入れる等の工夫もしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望を訴える方はいない為、買物やイベント等に出掛ける事により気分転換に心掛けている。	日常の散歩は、法人の広い敷地内をゆっくり散策している。買い物に週1回は全員が行けるようにしている。四季のドライブは、職員が利用者の意見も聞きながら計画を立て、全員参加で出掛けている。小中学校の行事や地域交流の催し物などに積極的に出掛けるなど、出来るだけ外出の機会を多く設けるよう努めている。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	本人の希望や力に応じて現金を持っている方もいるが、ほとんどの方は現金の管理が出来ない為預かっている。買物外出の際に本人の買いたい物を購入する事もある。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	利用者が電話する事はないが、家族よりかかって来た際には対応している。又、毎年賀状を一緒に作成し出している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	塗り絵や工作した物を飾ったり、イベントごとに装飾したり季節を感じ取れる様に工夫をしている。又、居室やトイレなど場所が分からない方に対しては、張り紙をして示すようにしている。	幅を広く取ってある廊下がホールと一体化しており、広々とした共有空間になっている。高い天井から降り注ぐ陽光の中、食卓やソファの指定席で利用者は、ゆったりとくつろいでいる。9畳の畳を敷いた小上がりには炬燵やテレビが置かれ、お昼寝を始め、多目的に活用されている。床暖、エアコン、加湿器で適温、適湿に過ごせるよう配慮されている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	談話室や和室・食堂と思いいいに過ごせる場所がある。それぞれ、仲の良い方と過ごしたり、1人で静かに過ごしたりできるように見守りをしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた物を持参して頂き、馴染みのある空間作りに配慮している。家族で撮った写真や、本人が作った作品を飾ったりして、居心地の良い場所作りに努めている。	ベッド、ロッカー、洗面台が常備され、利用者は、それぞれ、衣装ケース、小タンス等を持ち込み、家族写真を飾るなど、自分好みの部屋づくりをしている。入口には暖簾が掛けられ、各自で掃除、モップ掛けを行い、清潔で気持ちよく過ごせる居室になっている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	苑内で安全に活動できるように、環境作りに配慮している。場所が分からない方への配慮として張り紙をして対応している。		